Tom V. Grudzień 1903. № 12.

Czasopismo Lekarskie

Sprawozdanie
Z ODDZIAŁU POŁOŻNICZEGO
przy szpitalu im. małż. Poznańskich w Łodzi
za lata 1900, 1901 i 1902.

(Podług odczytu wygłoszonego w Tow. Lek. Łódzk. w dniu 18 Listopada 1903 r.)

Podał Dr. **Józef Saks.**

(Dokończenie).

Przyjrzyjmy się szczegółowiej dokonanym operacyom. Przodujące pod względem ilościowym miejsce zajmują wyłyżeczkowania macicy, których dokonałem w czasie sprawozdawczym 36 razy. Drobna ta operacya jest prawdziwem dobrodziejstwem dla chorych, zgłaszających się do operacyi b. często w stanie znacznego osłabienia, wyniszczonych długotrwałymi krwotokami, zależnymi najczęściej od pozostałych w jamie macicy części jaja płodowego. 35 razy dokonałem wyłyżeczkowania po poronieniach (w jednym zaś przypadku po porodzie czasowym) najczęściej wskutek krwawień, przybierających niekiedy charakter groźnych krwotoków.

Rezultaty w sensie ustania krwawień otrzymywałem pomyślne, w 38 bowiem przypadkach krwawienia w zupełności ustały, w 3 przypadkach istniał po operacyi nieznaczny wyciek krwawo zabarwiony, wymagający jeszcze leczenia miejscowego; w jednym przypadku krwawienie nie ustało po wyłyżeczkowaniu macicy, zbadanie jamy macicy palcem w uśpieniu chloroformowem wykazało obecność części błon płodowych, nie usuniętych przy operacyi, usunięcie ręczne tych części sprowadziło zupełne uleczenie. Z powikłań po operacyjnych mieliśmy do zanotowania w

2 przypadkach dwudniowe podniesienie ciepłoty do 38° i w jednym przypadku jednodniowe podniesienie ciepłoty do 38° - powikłania; należy przyznać, mało znaczące. Operacyę omawianą dokonywam w zasadzie bez uśpienia; u osób wyjątkowo wrażliwych stosuje odurzenie chloroformowe. Większość osób nie skarży się na ból podczas operacyi, wyjątkowo występowały silne bóle podczas operacyi.

Drugą grupę operacyi, do omówienia, których przystąpić teraz zamierzam, stanowią operacye kleszczowe, których dokonano w czasie oznaczonym 19, z nich w 5 przypadkach kleszcze zakładane były sposobem próby, operacyi przeto kleszczowych sensu strictiori pozostało 14, cyfra za prawdę nie wysoka, co już służyć może za dowód wstrzemięźliwości naszej w operowaniu.

10 razy zakładane były kleszcze na główkę niżko umiejscowioną, 3 razy w próżni będącą, raz zaś w wejściu do miednicy umiejscowioną. Wskazaniem do zabiegu kleszczowego 4 razy była rzucawka, w innych przypadkach niebezpieczeństwo dla dzieci z powodu nieposuwania się porodu; w jednym przypadku kleszcze były założone z powodu wysokiej, dochodzącej do 39°, ciepłoty matki 8 dzieci otrzymaliśmy żywych, 6 zaś martwych, z których troje nieżyło już przed operacyą. Z matek 12 wypisanych zostało w pomyślnym stanie zdrowia, dwie zaś zmarły wskutek przyczyn z operacyą związku nie mających; o przypadkach tych szczegółowiej niżej mowa będzie.

Co się tyczy powikłań gorączkowych, z pomyślnem zejściem, to w 5 przypadkach okres połogowy był zgoła bezgorączkowy, w drugich zaś 7 przypadkach powikłany gorączką, raz jednodniowem podniesieniem ciepłoty do 38°, w dwóch przypadkach dwudniową gorączkę i w dwóch—trzydniową — wszystkie przypadki gorączką powikłane, przybywały do szpitala z miasta, gdzie rodzące były wewnętrznie badane. O jednej operacyi kleszczowej, przy pomocy której wydobyłem nazewnątrz główkę, reszty zaś płodu wydobyć w dalszym ciągu nie było można, należy parę słów oddzielnie powiedzieć. Chora, wieloródka, przybyła do szpitala po bezskutecznych próbach kleszczowych na mieście przy twarzowem położeniu płodu. Po zbadaniu rodzącej wypowiedziałem zdanie, że mamy do czynienia z anencephalus; przy pomocy kleszczy z łatwością udaje mi się wydobyć główkę rzeczywiście anencephalusa; próby wydobycia tułowia pociąganiem za główkę nie udają się w żaden sposób; sprowadzić rączkę się nie udaje (nie mogę wprowadzić ręki do jamy macicy), przeto uśpienie chloroformowe, poczem z niedużą trudnością wchodzę ręką do jamy macicy. rączka jednak b. sztywna nie daje się sprowadzić w żaden sposób; obcięcie przeto główki, poczem dopiero udaje się ściągnąć obie rączki, które są b. sztywne; wydobywanie płodu idzie dość łatwo aż do pośladków, przy wydobywaniu których znów są pewne trudności. Płód urodził się w stanie rigiditatis cadaverosae. Przypadki napotykania trudności przy uwalnianiu barków zdarzają się dość często przy płodach anencephalicznych.

Wymóżdżeń, jak już wyżej wspominaliśmy, dokonano w czasie omawianym 13, z nich 12 razy na główce przodującej, raz zaś jeden na główce następczej po obrocie na nóżkę u kobiety VII raz rodzącej, dotkniętej zwężeniem miednicy, nie przepuszczającej nic zmniejszonej główki. Wskazania do zabiegu były zwykłe w tych razach; 8 razy dokonane było wymóżdżenie na dziecku już nieżywem, 5 zaś razy na żywem. Dość znaczna względnie cyfra tego zabiegu strasznego na dziecku żywem tłomaczy się brakiem warunków dla cięcia cesarskiego: zazwyczaj bowiem zgłaszały się kobiety do szpitala po uprzednich długotrwałych bólach porodowych poza szpitalem, lub też, jak to w dwóch przypadkach miało miejsce, matki nie zgadzały się na cięcie cesarskie. Rzecz zrozumiała, że przed wymóżdżeniem na płodzie żywym próbowano zazwyczaj rozwiązać rodzącą zabiegiem kleszczowym, dopiero bezskuteczność kleszczy skłaniała nas do wymóżdżenia. 10 razy wymóżdzenie dokonane było przy zwężeniach miednicy, (sprzężna ukośna wynosiła od 11,0 do 8,5 centymetrów); dwa razy przy normalnych miednicach na dzieciacach niewątpliwie martwych na główce, w próżni już będącej, w jednym zaś przypadku przy położeniu twarzowem u kobiety VII raz rodzącej, u której uprzednie porody przebiegały normalnie; na rodzącej zakładane już były bezskutecznie kleszcze na mieście, dziesięciogodzinna obserwacya w szpitalu nie pozwalała spodziewać się dobrowolnego zakończenia porodu, silne zaś obrzmiewanie narządów płciowych u rodzącej nie pozwalało narażać dłużej matki. Przy operacyi omawianej, dokonywanej zazwyczaj w uśpieniu, nie napotykaliśmy trudności, w jednym tylko przypadku u 26 letniej pierwiastki, u której obok główki wypadła pępowina i rączka, nie udało się pociąganiem za kranioklast i rączkę wydobyć płodu, zmuszony przeto byłem dokonać obrotu na nóżkę, zabiegu nie obojętnego dla części miękkich matki ze względu na sterczące kości czaszki. Przebieg pooperacyjny w tym przypadku był na szczęście najzupełniej normalny. Z pośród rodzących 12 wyzdrowiało, jedna zaś zmarła (o przypadku tym niżej mowa będzie). W 9 przypadkach okres połogowy był zgoła bezgorączkowy, w 3 zaś przypadkach (pomijam tu przypadek śmiertelny) powikłany gorączką krótkotrwałą.

Obrotów na nóżkę z następującą ekstrakcyą płodu dokonałem w czasie sprawozdawczym 11 razy. 3 razy dokonano obrotu przy ukośnem położeniu płodu, 6 razy przy łożysku przodującem, raz jeden dokonany był obrót t. zw. profilaktyczny przy porodzie przedwcześnie wywołanym u kobiety po raz trzeci rodzącej (2 dzieci nieżywych, zwężenie miednicy, conj. diagonalis — 9,8); dziecko otrzymałem żywe; raz jeden dokonałem obrotu przy wypadnięciu pępowiny obok główki: zwężenie miednicy w tym przypadku było tak znaczne, że trzeba było dokonać wymóżdżenia na główce następczej. Rodzące wszystkie wyzdrowiały; w trzech przypadkach okres połogowy był powikłany gorączką: w jednym przypadku zanotowano jednokrotne podniesienie cieploty, w drugim dwudniowe, w trzecim kilkodniowe. Przy ukośnem położe-

niu płodu dwa razy otrzymano żywe dzieci, raz nieżywe; przy łożysku przodującem 2 razy tylko otrzymano żywe dzieci, 4 zaś razy martwe, z pośród tych ostatnich dwoje nie żyło już przed operacyą.

Łożysko ręcznie było usuwane przez cały czas sprawozdawczy tylko 8 razy, o przypadkach tych już wyżej wspominaliśmy. Pozostałe w jamie macicy części łożyska usuwałem 7 razy. Objawem, nasuwającym podejrzenie pozostania części łożyska w macicy, był przedłużający się wyciek krwawy z macicy lub nagle występujące krwawienie obfite w okresie połogowym. Kładę nacisk na te objawy, wielu bowiem lekarzy zadawalnia się w tych razach rozpoznaniem niedostatecznego zwijania się macicy i przepisaniem sporyszu lub ergotyny, gdy natomiast koniecznem jest usnięcie ciała obcego z macicy. Ośmielam się twierdzić, że w przeważającej ilości przypadków krwawienie obfitsze w okresie połogowym jest skutkiem pozostania części łożyska w macicy, uporczywy zaś wyciek krwawo-zabarwiony skutkiem pozostania błon czy też resztek doczesnej; niedostateczne zwijanie się macicy jest tylko skutkiem wyżej wspomnianych przyczyn, nie zaś powodem krwawień. Resztki łożyska z zasady usuwam ręcznie w uśpieniu chloroformowem, wtedy tylko można być pewnym usunięcia wszystkiego. Z 7 przypadków, wymagających usunięcia resztek łożyska, w czterech porody odbyły się normalnie w szpitalu, przy czem zanotowano dobrowolne odchodzenie łożyska, w trzech przypadkach chore dostarczone były z miasta z powodu krwawień.

Sztucznie wywoływałem poronienia i porody przedwczesne w czasie sprawozdawczym 5 razy. Dwa razy wywoływałem poronienia z powodu b. uporczywych krwawień podczas ciąży, przy pomocy tamponowania szyjki macicznej i pochwy, w trzecim przypadku wywołałem poronienie przy pomocy metreuryntera w V miesiącu ciąży z powodu nader silnej bronchopneumonii, zagrażającej życiu matki. Przypadek ten jest szczegółowo opisany w pracy mej, zatytułowanej; „O śródmacicznem stosowaniu balonów kauczukowych w położnictwie.“ Gaz. Lek. r. 1903. № 14 i 15.

Przedwczesny poród w połowie ósmego miesiąca za pomocą metody Krausego (zakładanie bougie do jamy macicy) z dobrym i szybkim skutkiem był wywołany z powodu nader silnego myocarditis i b. znacznych obrzęków dolnych kończyn, części płciowych zewnętrznych i powłok brzusznych. Terapia wewnętrzna nie dawała żadnych rezultatów, groźny stan matki zniewolił nas do wywołania porodu przedwczesnego; po porodzie stan matki poprawił się stopniowo. W drugim przypadku poród przedwczesny został wywołany na początku IX-go miesiąca ciąży przy pomocy metreuryzy u kobiety trzeci raz rodzącej, która dwa razy rodziła dzieci nieżywe z powodu zwężenia miednicy (conjugata diagonalis =9,8 ctm.); w przypadku omawianym otrzymałem dziecko żywe.

W kilku miejscach wspominałem już o przypadku guza, usuniętego podczas porodu; uważam za właściwe słów kilka temu

przypadkowi poświęcić. Wezwany zostałem w 1900 roku do 34 letniej kobiety, IX raz rodzącej, w której już przy poprzedniem porodzie stwierdziłem obecność guza macicy, nie przeszkadzającego jednak podówczas porodowi; teraz zaś guz wielkości dużej pięści, wychodzący z tylnej wargi macicy, zamykał prawie światło pochwy. Chorą skierowałem do szpitala, gdzie usunąłem jej włókniak, wielkości pięści; chora jednak i później sama urodzić nie zdołała, konieczne przeto było założenie kleszczy.

Przypadki cięcia cesarskiego też zasługują na szczegółowsze omówienie.

Przypadek pierwszy. 24 letnia pierwiastka przysłaną została z Ozorkowa dnia 8 Lipca 1902 roku przez lekarzy, którzy uznali niemożliwość zakończenia porodu na drodze naturalnej. Bóle porodowe wystąpiły o 12 w nocy, poczem pęcherz płodowy zaraz pękł, do Łodzi przywieziona została o 7 rano. Rodząca prawie karliczka, nogi niezwykle krótkie. Chora miewa ciągłe bóle porodowe, silna czkawka. Położenie płodu podłużne, conjugata d i a g o n a l i s 5,4 (v e r a 4,0); przoduje pośladek wysoko ustawiony) odchodzi meconium, otwarcie macicy na 2 palce. Bezwzględne wskazanie dla cięcia cesarskiego, które dokonałem przy łaskawej pomocy kol. M. Kohna (ad manum) i kol Goldmana (narcosis). Cięcie macicy podłużne, dziecko wydobyte za rączkę w lekkiem omdleniu, lecz szybko przywrócone do życia; dziecko płci żeńskiej, normalnie rozwinięte, łożysko oddzielone i usunięte ręcznie; macica źle się kurczy, dwupiętrowy szew na macicę. Ściany brzuszne zaszyte szwem trzechpiętrowym.

Drugiego dnia po operacyi ciepłota 37,4 36,0, p.—120; chora nie sypia, czkawka w dalszym ciągu silna. jak przed operacyą, brzuch wzdęty. Trzeciego dnia po operacyi ciepłota 36,0 36,0, p.—120, czkawka ustała; chora oddaje dobrowolnie mocz w niedużej ilości, wiatry nie odchodzą, brzuch wzdęty silnie, wydzielina z narządów płciowych skąpa. Czwartego dnia po operacyi st. afebrilis, p.—150, drobny; po kalomelu; a następnie lawatywie z ol. terebenthinae wypróżnienia niema; wysokie wlewanie do odbytnicy z wody ciepłej, poczem odchodzi trochę wiatrów. Piątego dnia st. afebrilis, po wysokiej lawatywie z ol. Terebenthinae, ol. Olivarum i ol. Ricini. kilkakrotne wypróżnienia; hypodermoklyza z fizjologicznego roztworu soli kuchennej; brzuch wciąż wzdęty; w nocy tego samego dnia chora zmarła przy objawach upadku działalności serca (septicaemia?).

Pozypadek drugi. 32 letnia kobieta, po raz VII rodząca, przybyła do szpitala dnia 16 Listopada 1902 roku; rodziła 5 nieżywych dzieci; dwoje sama urodziła, trzy razy robione było wymóżdżenie, szóste dziecko urodziła przed dwoma laty dobrowolnie żywe.

Poród obecny czasowy; bóle wystąpiły przed 3 dniami (w Piątek); w Poniedziałek o 4 nad ranem odeszły wody płodowe, o $10^1/_2$ przed obiadem przywieziona została do szpitala.

Bóle porodowe silne, główka wchodzi do próżni miodnicy b. nieznacznym wymiarem; wzgórek łonowy łatwo dosięgalny, tony płodu dobrze słyszalne.

Cięcie cesarskie przy wskazaniu względnem. Uśpienie eterowe (operuje kol. M. Kohn przy mojej pomocy), cięcie macicy podłużne napotyka łożysko, które zostaje usunięte na bok. Dziecko wydobyte za nóżkę krzyczy natychmiast. Eteru zużyto 140,0. Macicę i ściany brzuszne zaszyto w sposób typowy. Okres połogowy pomyślny, najzupełniej bezgorączkowy. Dziecko duże, waży 4048 gramów, obwód główki 37 ctm. (normalny 34 ctm.). Wypisana została z niezupełnie zagojoną raną brzuszną, która w kilku miejscach nie zagoiła się per primam.

Przypadki stosowania wewnątrzmacicznej metreuryzy, jako przedmiot oddzielnej rozprawy i inne drobniejsze zabiegi chirurgiczne nie wymagają szczegółowego omówienia. Wspomnieć jednak wypada o zaszywaniu uszkodzonego krocza, o czem w tabelce zabiegów operacyjnych nie wspominaliśmy.

Uszkodzeń krocza I stopnia obserwowaliśmy w czasie sprawozdawczym 41, we wszystkich przypadkach krocze było zaszy-

wane; per primam zagoiło się krocze 28 razy, częściowo zaś per primam 13 razy. Przypadki uszkodzenia krocza II stopnia zanotowaliśmy 17 przypadków; per primam zagoiły się zaszyte krocza w 12 przypadkach, nie zagoiło się zaś per primam 5 przypadków. Dwa razy dokonałem odświeżenia i zaszycia krocza w późniejszym okresie połogowym, w obu przypadkach z dobrym wynikiem.

Postępowanie nasze w okresie połogowym nie różniło się od opisanego w poprzedniem sprawozdaniu: położnice bywają obmywane zewnętrznie, żadnych przepłukiwań pochwy się nie robi za wyjątkiem jakichś szczególnych przypadków, wymagających tego zabiegu. Dzieci są przykładane do piersi w 6—8 godzin po porodzie, nie po 36 godzinach, jak to przeważnie w praktyce prywatnej ma miejsce. Położenia wznak przez czas dłuższy, zalecanego w podręcznikach, nie przestrzegam; położnice u mnie mają swobodę ruchów w łóżku (za wyjątkiem przypadków po zaszywaniu krocza lub szczególnych jakichś wypadków, wymagających spokojnego zachowywania się położnicy) i dziś znów mogę zapewnić Kolegów, że postępowanie takie w żadnym przypadku nie było powodem jakichś zaburzeń w okresie połogowym. Pod względem dyety też nie trzymam się przestarzałej dyety ścisłej: położnica zdrowa już pierwszego dnia po porodzie dostaje mięso, bułki; ani razu nie widziałem złych skutków takiego postępowania, przeciwniej rzadziej uciekać się nam wypada do różnych środków przeczyszczających, prawie nieżbędnych u każdej położnicy w praktyce prywatnej. Z powodu swobody ruchów położnic wypuszczanie moczu przez cewnik należy u nas do zabiegów rzadkich, wyjątkowo tylko szczególnie po operacyach, powodujących niekiedy uszkodzenia w okolicy cewki moczowej, rękoczyn ten stosowany bywa.

W okresie połogowym lub po operacyjnym na 397 osób gorączkowały 63 osoby; w 22 przypadkach było tylko jednokrotne podniesienie ciepłoty, przyczem w 6 przypadkach u położnic, nie badanych zgoła wewnętrznie przy normalnie przebiegających porodach; przez dwa dni gorączkowało 13 osób, z czego w 7 przypadkach przy porodach normalnie przebiegających (3 razy położnice zewnętrznie tylko były badane); przez 3 dni gorączkowało 5 osób (po różnych zabiegach operacyjnych, jedna zaś osoba zewnętrznie tylko badana); przez 4 dni gorączkowały 3 osoby, z nich jedna po normalnym porodzie. Przez dłuższy czas niż 4 dni gorączkowało 19 osób, pomiędzy niemi 3 osoby w zależności od cierpienia płuc, jedna w zależności od rozległych oparzeń, w reszcie przypadków stan gorączkowy był w związku z połogiem. W 2 przypadkach położnice gorączkowały po porodach normalnie przebiegających zapewne z powodu przeniesienia zarazka od chorej, przywiezionej z miasta, a dotkniętej posocznicą (nie posiadałem podówczas jeszcze oddzielnego pokoiku dla gorączkujących); pomimo ostrożności wspomniane położnice zachorowały, lecz na szczęście wyzdrowiały. W jednym przypadku; chora dostarczona z miasta, gdzie poród trwał od dni kilku, gorączkowała przeszło

3 tygodnie; stan chorej był nader groźny; w tym przypadku po zastosowaniu surowicy Marmorka poprawa wystąpiła natychmiast. Jest to jedyny przypadek w mej praktyce, w którym ośmieliłbym się przypisać uzdrawiające własności surowicy Marmorka. W jednym przypadku położnica gorączkowała przez 6 dni z dreszczami tylko wieczorami; objawów ze strony narządów płciowych nie było; chora dotknięta była jakąś wysypką ekzantematyczną i herpes labialis. Z czem mieliśmy w danym przypadku do czynienia, orzec trudno. Winienem w tem miejscu zauważyć, że najcięższe postacie gorączkowe mieliśmy u osób, dostarczonych z miasta. Z obserwacyi naszych wypływa wniosek, mający pewne praktyczne znaczenie; zwykliśmy w przypadkach podniesienia ciepłoty u położnicy, przedewszystkiem przypisywać winę wewnętrznemu badaniu akuszerki; tymczasem mamy zanotowane niejednokrotnie przypadki podniesienia ciepłoty w przypadkach, w których rodzące tylko zewnętrznie były badane; w jednym przypadku porodu przedwczesnego, w którym chora rodziła płód macerowany, okres połogowy był powikłany b. wysoką gorączką kilkodniową, choć rodząca wcale badaną nie była.

Z powikłań niegorączkowych należy zanotować nadżarcia brodawek piersiowych, sprawiające chorym nader silne bóle. Doskonałe wyniki otrzymaliśmy przy tem na pozór drobnem, lecz nader bolesnem cierpieniu od 10% maści ortoformowej, przykładanej na wacie na miejsce bolesne; karmienie zaś zalecam w tych razach przez smoczek. Dość często i po porodach dobrowolnych, prawie wyłącznie u pierwiastek, zauważyliśmy znaczne obrzmienia części płciowych zewnętrznych, ustępujące zazwyczaj od okładów płynem Burowa; niekiedy bywały takie obrzmienia dość uporczywe.

Śmiertelność za czas sprawozdawczy przedstawia się w sposób następujący: Rok 1900 był b. szczęśliwy, nie było bowiem ani jednego przypadku śmierci. W roku 1901 mieliśmy następujące 4 przypadki śmierci.

Przypadek I. 18 letnia pierwszorodząca rodziła dobrowolnie; dotknięta była wadą serca. 12-go dnia po porodzie nagle utraciła przytomność; nastąpiły wymioty, potem drgawki i chora w ciągu kilku minut zmarła zapewne wskutek zatyczki tętniczy płucnej (embolus arb. pulmonalis); o przypadku tym była już mowa przy opisie powikłań porodu cierpieniami serca.

Drugi przypadek śmierci mieliśmy u położnicy, dotkniętej podczas porodu silną rzucawką. Po porodzie (lekkie kleszcze wyjściowe i usunięcie ręczne łożyska), drgawki raz tylko wystąpiły, lecz zaraz drugiego dnia wystąpiły objawy zrazowego zapalenia płuca prawego i 6-go dnia chora zmarła; ze strony narządów płciowych nie było objawów chorobowych.

Trzeci przypadek śmierci miał miejsce przy następujących okolicznościach. Na początku Lutego r. 1901 dostarczona została do szpitala przez Pogotowie ratunkowe kobieta tuż po porodzie, z rozpoznaniem ruptura uteri. Sposób powstania uszkodzenia ilustruje jaskrawo pomoc akuszeryjną, panującą w ubogich sferach tak dużego miasta jak Łódź. Wspomniana kobieta zamieszkała u stróżki pewnej w celu odbycia połogu; gdy wystąpiły bóle porodowe, wezwana pseudo-akuszerka, alias-baba zwykła, weszła ręką do narządów płciowych rodzącej i, napotkawszy rączkę, zaczęła za nią ciągnąć, co jest sposobem w tych razach w tej sferze zwykłym; pociąganie za rączkę było tak energiczne, że po krótkim czasie rączka, wyrwana z dziecka, znalazła się w rękach owej pseudo-akuszerki; grozą przejmują opisy dalszych

sposobów, stosowanych przez ową babę w celu dokończenia porodu, w rodzaju przywiązywania nóg rodzącej do końca łóżka, w którem umiejscowiona była głowa i t. d.. Wezwany nareszcie lekarz wydobył dziecko i, stwierdziwszy uszkodzenie macicy, skierował położnicę do szpitala, dokąd przywieziono ją w stanie rozpaczliwym. Przy badaniu okazało się, że szyja maciczna z prawej strony rozdarta aż do sklepienia, powyżej też było uszkodzenie części pochwowej, nie dochodzące jednak do przymacicza; ściana trzonu macicy nieuszkodzona. Brzuch wzdęty, bolesny; chora nader osłabiona, ciepłota podniesiona. Przebieg cierpienia był smutny, chora bowiem zmarła po 5 dniach przy objawach zakażenia septycznego (peritonitis septica).

Czwarty nakoniec *przypadek śmierci* nastąpił przy następujących okolicznościach. W Listopadzie roku omawianego przywieziono do szpitala 30 letnią kobietę, poraz czwarty rodzącą. u której bóle porodowe wystąpiły w Niedzielę, w Poniedziałek odeszły wody płodowe, przez Poniedziałek i Wtorek bóle porodowe wciąż trwały; we Wtorek wieczorem dreszcze; przywiezioną została do szpitala dopiero w środę o 4 po obiedzie z t° 39,2, p.—130; moczu nie oddaje rodząca od 36 godzin. Główka w próżni miednicy, przednia warga maciczna przyciśnięta główką ku spojeniu łonowemu, przodogłowie nieduże. Przez cewnik nie wychodzi ani kropla moczu (podejrzewam obecność przetoki moczowej. Tonów płodu nie słychać; wydzielina z pochwy niezmiernie cuchnąca, czyniąca pobyt w pokoju rodzącej niemożliwym. Wymóżdżenie i lekkie wydobycie za pomocą kranioklastu płodu; jednocześnie z dzieckiem wychodzi sporo moczu z pochwy. Łożysko wychodzi dobrowolnie po 15 minutach. Po porodzie też nie wychodzi mocz przez cewnik. Przy badaniu stwierdzam istnienie fistulae vesico-cervicalis. Cewnik Petzera założono na stałe. Ciepłota ciała po porodzie nie spada, dreszcze wciąż silne i chora po 7 dniach zmarła przy objawach zakażenia septycznego.

W roku 1902 mieliśmy również 4 przypadki śmierci.

Przypadek I. W Maju r. 1902 przybyła do szpitala 24 letnia pierwiastka po 48 godzinnych bólach porodowych w domu z t° 33; położenie płodu czaszkowe; przodogłowie dochodzi prawie do introitus vaginae; operacya kleszczowa łatwa; w chwili przystąpienia do operacyi t°. 39,0; dziecko urodziło się w głębokiem omdleniu, nie przywrócone zostało do życia. Chora po 5 dniach przy objawach typowej posocznicy zmarła.

Drugi przypadek śmierci mieliśmy po operacyi cięcia cesarskiego; wyżej była mowa o tym przypadku.

Trzeci przypadek śmierci, o którym zresztą już wyżej wzmiankowałem, miał miejsce przy następujących okolicznościach. W szpitalu znajdowała się chora ciężarna, dotknięta silną żółtaczką; phlegmasia alba prawej goleni z znacznemi wybroczynami krwawemi pod skórą, później przyłączyły się krwawienia z ust i nosa, 18 Listopada u chorej, będącej w 7 miesiącu ciąży wystąpiły bóle porodowe. Chorą nader wyniszczoną przeniesiono na salę porodową, gdzie chora urodziła niedojrzałe dziecię; krwawienie obfite z ust i nosa trwa i podczas porodu. Zaraz po porodzie, u chorej będącej w agonii, występuje krwawienie z macicy, nie ustępujące od masażu, ergotyny. Chora w kilka minut po porodzie zmarła.

W czwartym przypadku rodząca dostarczona była z miasta przy objawach pęknięcia macicy; w kilka minut po przybyciu do szpitala kobieta owa umiera. Płód nieżywy wydobyty został drogą cięcia brzusznego in mortua, przyczem okazało się, że znajduje się on w jamie brzusznej. Na mieście czynione były próby kleszczowe a następnie próba obrotu.

Tak się przedstawia śmiertelność na oddziale naszym; przyznać winienem, że rezultaty nasze uważać należy za pomyślne nie mieliśmy bowiem ani jednego przypadku śmierci od zakażenia po porodzie normalnym lub operacyjnym, w szpitalu od początku obserwowanym.

W pewnym stopniu miarą stanu zdrowia położnic w okresie połogowym może być ilość dni, przez jakie położnice przebywały na oddziale po porodzie lub poronieniu: Otóż w roku 1900 największa ilość chorych, bo 53 osoby przebywały w szpitalu dni 8, jest to normalna ilość dni, przez jakie przetrzymujemy położni-

ce w szpitalu; po porodach przedwczesnych chore udają się niekiedy wcześniej do domu na żądanie własne; drobne zboczenia w przebiegu połogu czy też w stanie zdrowia dziecka skłaniały mnie do przetrzymywania położnic parę dni dłużej, to też w 9 przypadkach chore znajdowały się w szpitalu przez 9 dni, w 8 przez 10 dni, w 3 przez 12 dni, w 12 przypadkach przez 14 dni z powodu podniesionej ciepłoty matki lub blennorhoea oculi noworodka, czy też ubocznych cierpień w rodzaju rozlanego nieżytu i t. d., w jednym przypadku położnica znajdowała się w szpitalu przez 23 dni z powodu arthritis tibio-tarsalis na tle rzeżączkowem (chora owa już przed porodem znajdowała się w szpitalu przez 10 tygodni z powodu tego cierpienia). W roku 1901 3 chore znajdowały się w szpitalu przez 5 dni (po wyłyżeczkowaniach macicy), 14 chorych przez 6 dni, 12 przez 7 dni, 40 przez 8 dni, 14 przez 9 dni, 7 przez 10 dni, 5 przez 12 dni, 2 przez 14 dni, 1 położnica znajdowała się w szpitalu przez 19 dni—z powodu powikłania gorączkowego po wymóżdzeniu.

W roku 1902, 9 chorych znajdowało się w szpitalu przez 4 dni przeważnie po pdronieniach, 18 przez 5 dni (wyłyżeczkowania po poronieniach), 17 przez 6 dni, 37 przez 7 dni, 18 przez 8 dni, 10 przez 9 dni, 3 przez 10 dni, 3 przez 12 dni, 4 przez 14 dni; jedna chora znajdowała się w szpitalu przez 3 tygodnie po przedwczesnym porodzie, sztucznie wywołanym z powodu wady serca; jedna przez 16 dni, a następnie przepisana na oddział wewnętrzny z powodu silnego reumatyzmu wielostawowego; jedna nakoniec położnica pozostawała na oddziale przez 8 tygodni, czas najdłuższy, przez jaki wogóle chora jakakolwiek przebywała na oddziale mym z powodu uporczywej gorączki połogowej po wymóżdzeniu (chora przybyła z miasta, gdzie bezskutecznie czynione były próby rozwiązania chorej).

Noworodkom też winniśmy słów parę poświęcić. O sposobach opatrywania pępowiny na oddziale mym, o różnych próbach, w tym kierunku czynionych, obszerniej pisałem w innem miejscu *), tutaj winienem tylko wspomnieć, że w czasie ostatnim opatruje się pępowina tylko watą sterylizowaną; w czasie sprawozdawczym były też czynione próby stwierdzenia wpływu stosowania lub zaniechania kąpieli u noworodków; w ostatnich czasach stosujemy kąpiele u wszystkich noworodków. Przypadku zakażenia śmiertelnego na tle rany pępkowej nie mieliśmy w czasie sprawozdawczym ani razu, zresztą zakażenia te mogły się rozwinąć niekiedy w późniejszym czasie, gdy dzieci znajdowały się już po za szpitałem. Pępowina w przeważającej ilości przypadków odpadała 5-go lub 6-go dnia. Zapalenia oczu rzężączkowego u noworodków obserwowaliśmy przez cały czas sprawozdawczy 10 razy, z tego przez 2 lata ostatnie 5 przypadków, w roku zaś 1900 rów-

---

*) „Czy dzieci nowenarodzone należy kąpać.“ Medycyna № 20 r. 1903.

nież 5 przypadków. Rezultat pomyślny w porównaniu z uprzedniem trzechleciem przypisują regularnemu w kraplaniu do oczu lapisu, gdy dawniej stosowana była metoda Crede'go na oddziale moim tylko u dzieci, pochodzących od matek, dotkniętych wyraźnem lub wątpliwem zakażeniem tryprowem. Żółtaczkę w silniejszym lub słabszym stopniu obserwowałem u dzieci 13 razy; 8 razy miało miejsce obfite krwawienie po obrzezaniu rytnalnem, zawsze wskutek nieumiejętnego dokonania operacyi przez operatora. W 3 przypadkach obserwowałem u nowonarodzonych dziewcząt wyciek krwawy z pochwy, w jednym przypadku 48 godzin trwający. Soor u dzieci wielokrotnie obserwowaliśmy. W jednym przypadku dziecko dotknięte było spina bifida na miejscu kości krzyżowej. W szpitalu zmarło 9 dzieci, z których 5 przedwcześnie zrodzonych wskutek niezdolności do życia, 4 zaś czasowych z przyczyny niewiadomej, w trzech przypadkach dzieci uprzednio zdrowe zupełnie nagle zmarły, śladów gwałtu znaleźć nie udało się; w jednym przypadku dokonana była sekcya sądowo-lekarska, która nie wykryła jednak powodów śmierci.

Na zakończenie sprawozdania mego ośmielam się wyrazić życzenie pod adresem kierowników oddziałów położniczych przy szpitalach lub przytułków położniczych o podawanie do wiadomości ogółu rezultatów ich działalności za przykładem zagranicy, dziś bowiem panuje cisza prawie grobowa w tej gałęzi piśmiennictwa lekarskiego.

Towarzystwa Lekarskie.

Towarzystwo Lekarskie Radomskie.

Przewodniczący kol. H. Fidler. Obecnych 27 Członków.

I). Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II). Nadesłano w darze dla biblioteki Towarzystwa: Towarzystwo Lekarskie Warszawskie: „Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za 1890—1901 r." zaś kol. Kopczyński, Gurbski i Wrzosek—odbitki ze swych prac.

III). Odczytano odezwę komitetu budowy pomnika ś. p. prof. T. Chałubińskiego w Zakopanem w sprawie przyjęcia udziału przez Towarzystwo w uroczystości odsłonięcia powyższego pomnika, przyczem przewodniczący zakomunikował, iż z powodu zbyt późnego o-

trzymania odezwy, nie mogła być ona zakomunikowaną wszystkim Członkom, przeto Zarząd przesłał w dniu uroczystości w Zakopanem telegram na ręce prezesa komitetu budowy pomnika.

IV). Kol. Żebrowski przedstawił chorego z twardzielą krtani i nosa, (laryngo—et rhinoscleroma). X. 18 lat, pochodzi ze zdrowej rodziny. Był zbadany przez Ż. po raz pierwszy w październiku 1901 r.. Przy ciepłocie 39,1, znaczny brak tchu oraz chrypka. W krtani znaleziono dwa dość grube czerwone wały, przykrywające struny prawdziwe; szpara głosowa znacznie zwężona. Przy tonacyi wały te zbliżają się do siebie, lecz są mało ruchome. X cierpi na gardło od 3-ch lat; przed 3-ma laty obustronna tosillotomia. W październiku 1901 r. stan nagle znacznie się pogorszył. Wobec znacznego zwężenia krtani i objawów ogólnych Ż. uważał tu tracheotomię za wskazaną i takowa została wykonaną w Warszawie przez kol. Borzymowskiego. Rurkę X. nosił około $^1/_2$ roku, bezpośrednio po operacyi stan jego poprawił się znacznie; rurka jednak sprawiała mu wiele niedogodności, nader trudno było ją wyjąć dla oczyszczenia i z tego powodu z rurki ciągle było czuć nieprzyjemny zapach. Po wyjęciu rurki rana zabliźniła się szybko; obecny stan chorego jest dobry o tyle, że duszność przedtem znaczna, jak również chrypka — zmniejszyła się; X. chodzi swobodnie i może wykonywać niewielką pracę. Charakterystyczne wały w początku choroby, wygląd krtani w chwili obecnej i chroniczny przebieg choroby pozwalają na postawienie rozpoznania nawet bez badania drobnowidzowego. Godnem uwagi jest, że pomimo kilkoletniego trwania choroby u X. aż do ostatniego czasu nie było żadnych zmian twardzielowych w nosie i jamie nosogardzielowej. Badając chorego regularnie dwa razy na miesiąc, dopiero przed dwoma miesiącami zauważyłem w prawym przewodzie nosowym w dolnej muszli 3 małe, białawe, twarde—przy dotykaniu sondą—guziczki. Cała muszla dolna uległa powiększeniu i chory uskarża się na zatkanie prawego przewodu nosowego. W krtani obecnie widzimy bliznowate zwyrodnienie obydwóch strun głosowych prawdziwych; szpara głosowa zwężona; głos cichy i blizna po tracheotomii długości 9,5, szerokości—1,5 ctm. Różniczkowanie: W danym wypadku można było by pomyśleć: 1-o *o gruźlicy* krtani—przeciw temu przemawia normalny stan płuc, brak obrzęku i bolesności przy łykaniu.; 2-o *lues* krtani—przeciw temu mówi: umiejscowienie sprawy na strunach fałszywych i prawdziwych, brak zmian w gardzieli, brak owrzodzeń.

(Autoreferat).

V) Przyjęto w poczet Członków rzeczywistych Towarzystwa— prow. farm. Juliana Kasprzykowskiego z Radomia.

VI). Kol. Pełczyński odczytał rzecz: „Stan sanitarny szkół początkowych gub. Radomskiej.“ (Rzecz drukowana będzie w „Zdrowiu“).

Autor na zasadzie danych, zobranych drogą kwestyonaryuszów, przedstawił wielce opłakany stan sanitarny przeważającej większości szkół ludowych gub. Radomskiej, oraz, wychodząc z założenia, iż hygiena tak ważnej instytucyi, jaką jest szkoła ludowa, powinna nam

leżeć na sercu; stawia jasno określone żądania. prosząc Towarzystwo o przedstawienie właściwym władzom wniosków w tej sprawie.

Ogólne Zebranie postanowiło: wnioski kol. Pełczyńskiego w sprawie hygieny szkół ludowych przekazać dla bliższego rozpatrzenia „Wydziałowi hygieny szkół i wychowania."

VII). Kol. Raszkes odczytał rzecz: „Przypadek powikłania porodu i okresu poporodowego różą twarzy."

Przypadek ten — ciekawy ze względu, iż sprawa o wzajemnym związku róży i gorączki połogowej nie jest jeszcze rozstrzygniętą— dotyczy pierwszorodzącej E. M., żydówki. R. zawezwany został w 24 godziny po rozpoczęciu się bólów porodowych i w 6 godzin po odejściu wód i stwierdził wysokie poprzeczne położenie główki przy nieznacznem ogólnem zwężeniu miednicy. M. już od kilku dni gorączkowała, miała dreszcze i bóle głowy. Obecnie ciepłota 37,1; P.—110. Po upływie 2 godzin R., ze względu na dziecko (odejście smołki i znaczna nieprawidłowość tętna) zakończył poród kleszczami. Nieznaczne rozdarcie krocza zeszyto 3 szwami jedwabnymi. Po skończeniu porodu R. zauważył u chorej nieznaczne zaczerwienienie grzbietu nosa oraz boków tegoż, na zasadzie czego rozpoznał różę, upatrując związek z gorączką, dreszczami etc. dni poprzednich. Przez 12 dni róża rozprzestrzeniła się stopniowo na całą twarz, owłosioną część głowy oraz szyję; ciepłota dochodziła do 40°; stan ogólny chorej był przez ten cały czas bardzo ciężki. Dopiero od 12 dnia chora zaczęła się poprawiać, a 14-go dnia po porodzie czuła się prawie zdrową. Nie bacząc na tak ciężki przebieg róży, inwolucya narządów rodnych następowała zupełnie prawidłowo. Szwy na kroczu zostały zdjęte 7-go dnia; prima intentio. R. przypisuje taki pomyślny przebieg okresu połogowego unikaniu dotykania się organów płciowych. Zasługuje na uwagę i ten fakt, że dziecko nie chorowało na różę, chociaż znajdowało się ciągle w jednym pokoju z matką i 8-go dnia po urodzeniu podległo rytualnemu obrzezaniu. (Autoreferat).

VIII). Kol. Drewnowski odczytał rzecz: „Przejawy późnego przymiotu dziedzicznego." Dyskusya z powodu spóźnionej pory odłożoną została do następnego posiedzenia.

Prezes J. Majkowski Sekretarz W. Cennére.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie, z d. 7 Października 1903 r.

1) Kol. Krusche przeczytał rzecz p. t. Myositis ossificans progressiva. (Druk. w Cz. L. № 10 r. 1903).

W dyskusyi wzięli udział koledzy Rundo, Koliński, Sonnenberg i Birencweig.

2) Kol. Maybaum pokazał kamień żółciowy, który u 40 letniej kobiety wywołał objawy niedrożności kiszek, a który wyszedł przed odbytnicę. Chora wyzdrowiała. Kamień waży 10 gra-

mów, jest okrągły, o wyglądzie workowatym, składa się z warstw koncentrycznych żółtawego koloru, (środek ciemny). Kamień składa się przeważnie z cholestearyny, oraz fosforanu wapnia i zawiera wydatne ślady żelaza.

Posiedzenie w d. 21 Października 1903 r.

1) Kol. Grossglik przedstawił czterdziestokilkoletnią kobietę z cierpieniem skóry nosa; rozpoznanie waha się pomiędzy przymiotem a nabłoniakiem. Wywiady wykazują, że przed 16 laty najmłodsze dziecko demonstrowanej zaraziło się od mamki przymiotem. Demonstrowana potem kilka razy roniła. Stan obecny: Na skórze grzbietu nosa w części kostnej blizna gładka, biała, o nieprawidłowych konturach, w dolnej części przechodzi w owrzodzenie płaskie o płytkich brzegach i dnie czerwonem lekko krwawiącem ze skąpą wydzieliną surowiczą. Leczenie swoiste nie wywarło żadnego wpływu pomimo dużych dawek jodku potasu. Kol. G. przechyla się do rozpoznania nabłoniaka.

2) Tenże pokazał 20 letniego mężczyznę z przymiotem złośliwym. W ciągu 8 miesięcy od zarażenia chory przebył 2 wysypki; obecnie na skórze widać mnóstwo wykwitów t. zw. impetigo w rozmaitych okresach.

3) Koledzy Serkowski i Maybaum wygłosili odczyt „Etyologia i statystyka raka. W I części, traktującej o etjologii, kol S. rozpatruje teorye Virchowa, Conheima jak również najnowszą t. zw. pasorzytniczą, oraz demonstruje 6 hodowli rozmaitych drobnoustrojów z rodziny blastromycetes i preparat z moluscum contagiosum, zawierający t. zw. psorospermata. Zdaniem kol. S. żadna z tych teoryi nie objaśnia należycie przyczyny raka.

W 2 części kol. Maybaum przytacza statystykę, głównie niemiecką, co do częstości raka i nawołuje do zbierania danych w kraju.

W dyskusyi przemawiali koledzy: Sterling, Landau i Rząd.

4) Kol. Landau demonstruje roślinę doniczkową t. zw. Primula obconica (Druk. w Cz. L. № 11 r. 1903.), która wywołała pokrzywkę.

W toku rozpraw okazało się, że inni koledzy również spostrzegali podobne przypadki.

5) Kol. Rząd przedstawił okaz larvula Sarcophagae Wohlfarti. Poczwarki te pojawiały się na pieluchach w krótkim czasie po mokszeniu u dziecka kilkomiesięcznego. Kol. Rząd obserwuje 2 podobne przypadki.

6) Kol. Serkowski pokazuje troglodyty z taenia cucumerina, pochodzące od dziecka kilkuletniego, które zaraziło się tasiemcem od psa; w kale psa kol. S. znalazł jajka wyżej wzmiankowanego pasorzyta.

Posiedzenie z d. 4 Listopada 1903 r.

1) Kol. Grosglik przedstawił chorą, u której na skórze tułowia, kończyn i głowy widać wysypkę w postaci wykwitów kształ-

tu pierścieni. Środkowa część przedstawia się w formie lekko wklęsłej blizny o gładkiej powierzchni, pierścień obwodowy jest wytworzony przez nacieczenie czerwonej barwy; nacieczona część jest pokryta dość grubą warstwą szarobrudnego zrogowaciałego naskórka, łatwo usuwalną en masse. Kol. G. przypuszcza, że ma do czynienia z lupus erythemathosus generalis. Istnienie blizn wyklucza psoriasis i eczema seborrhoicum, a wywiady nie wskazują na przebyty przymiot.

2) Kol. Rundo przedstawił 2 rzadkie przypadki cierpienia kości długich. T. Z. 18-letni. Rodzice mają po 48 lat. Ojciec przeszedł jedynie kulszówkę, pozatem zdrów. Matka wątła, była zawsze zdrowa, w ostatnim roku wypluwa nieco krwi (w płucach niema zmian). Rodziła 12 razy—4 dzieci zmarło (dwoje na ospę, a dwoje w 5 dni po urodzeniu). Żyjące dzieci wszystkie, za wyjątkiem demonstrowanego, zdrowe. T. Z. przed 16 laty przebył tyfus; przed 7 laty wystąpiło obrzmienie lewej kości ramieniowej. Pacyent wygląda na 12 lat, bardzo wynędzniały, blady, ma kościec i mięśnie b. słabo rozwinięte. Obrzmienie dolnej połowy kości ramieniowej lewej i dolnej połowy kości promieniowej lewej, obydwu goleni. Obrzmienie ma konsystencyą chrząstki, a w niektórych miejscach ciastowate; skóra nad niem niezaczerwieniona i mało przesuwalna. Stawy i gruczoły niezajęte. Gardło i zęby zdrowe. W płucach i sercu niema zmian. W kończynach często bóle niegwaltowne. Kilkorazowe leczenie w Ciechocinku bez skutku.

b) Ch. B. 17 letnia. Ojciec ma 48 lat, poważniejszych chorób nie przebywał; od wielu lat ma zgrubienie lewej goleni, zależne od nacieczenia miękkich części: kości normalne; zgrubienie powstało od uderzenia podczas służby wojskowej. Matka ma lat 42, wygląda czerstwo, nigdy nie chorowała, rodziła 8 dzieci, z których troje zmarło w dzieciństwie. Wszystkie dzieci, prócz demonstrowanej, zdrowe. Pacyentka prócz odry nie przechodziła innej choroby; przed 6 laty, zajmując b. wilgotne, mieszkanie zapadła na zdrowiu. Zmiany obecne rozwijały się powoli. Pacyentka wygląda na 14 lat, jest bardzo chuda, ma bardzo słabo rozwinięte mięśnie i kości. Choroba zaczęła się od obrzmienia kolana lewego, które po dłuższem trwaniu znikało, poczem wystąpiło z dolnej części uda lewego ropienie, które 2 lata trwało, pozostawiając głębokie mało ruchome blizny. Staw kolanowy pozostał wolny. Później rozwinęło się obrzmienie obydwu kości goleniowych w dolnych $^{2}/_{3}$. Konsystencya obrzmienia wszędzie chrząstkowata. W ostatnim roku na niewielkiej części k. łokciowej lewej rozwinęło się ropienie, które spowodowało głęboką bliznę. Bólów chora prawie nigdy nie miała; chodzi mało z powodu osłabienia. 4 krotne leczenie w Ciechocinku i stosowany przez czas krótki Kj. nie przyniosły poprawy.

Obydwa przypadki są zupełnie analogiczne: powstrzymanie rozwoju (infantilizm) i obrzmienie kości długich. Ze względu na brak danych, które mogłyby wskazywać na pochodzenie przymiotowe, kol. R. przypuszcza osteomyelitis tuberculosa multiplex.

Dyskusya. Kol. Likiernik jest zdania, że w danych przypadkach mamy do czynienia z przymiotem dziedzicznym. Kol. Birencweig, podziela pogląd kol. L., ponieważ w obu przypadkach kontury są półokrągłe, jakby z festonami, wskazują poniekąd na pochodzenie blizny z owrzodzeń przymiotowych, sądzi jednak, że wobec braku danych nie należy stanowczo twierdzić o dziedzicznem pochodzeniu przymiotu. Kol. Sonnenberg zwraca uwagę, że gruźlicą bywają dotknięte zwykle kości krótkie, a w długich zazwyczaj nasady. Kol Goldman zaznacza, że podług nowych wyników badania trzon kości długich też ulega gruźlicy.

3) Kol. Goldman pokazał kobietę dwudziestokilkoletnią z owrzodzeniem w jamie ustnej. Pacyentka była przed kilku miesiącami operowana z powodu ropienia gruczołów pachwinowych. Od 8 tygodni owrzodzenie, idące od osady języka do wyrostka zębodołowego. W okolicy dolnego lewego kła i 1-go zęba trzonowego poprzez wyrostek zębodołowy na zewnątrz prawie do policzka. Owrzodzenie głębokie o nierównych brzegach i dnie, pokrytych szaro-żółtym nalotem wywołało martwicę kości. Prócz tego z prawej strony na górnem dziąśle w okolicy 1-go zęba trzonowego przed 12 dniami wystąpiło znacznie mniejsze powierzchowne owrzodzenie. Od 10 — 12 dni zjawiło się obrzmienie gruczołu podżuchwowego lewego. Kol. Goldman sądzi, że ma do czynienia z wrzodem pierwotnym.

4) Kol. Łaski mówił „O sterylizacyi i pasteryzacyi mleka krowiego.“ Prelegent, rozpatrzywszy różne metody zapobiegania zanieczyszczeniu mleka, usuwania drobnoustrojów, zatrzymał się dłużej na wyjaławianiu, pasteryzacyi oraz powtórnem gotowaniu mleka, wykazał zalety i wady każdej metody, a w końcu demonstrował odpowiednie przyrządy z uwzględnieniem praktycznej ich wartości.

5) Tenże mówił „O rozczynie soku podpuszczkowego w stosunku do odżywiania niemowląt. Autor, rozważywszy różne sposoby, stosowane w celu uczynienia mleka krowiego bardziej zbliżonem do mleka kobiecego, zaleca metodę Montiego. Metoda ta polega na dodawaniu serwatki do mleka krowiego w stosunku 1 : 1 lub 1 : 2, przez co mleko krowie zbliża się do ludzkiego, szczególnie pod względem sernika. W celu otrzymania serwatki używa się rozczynu soku podpuszczowego w ilości 1 grm. na litr mleka, które po kilku minutach się ścina i po ogrzaniu do 68° R. i filtrowaniu dodaje się w odpowiednim stosunku do mleka. Demonstracya rozczynu i serwatki.

6) Kol. Szayerowicz pokazał: a) przyrząd kauczokowy do ochrony międzykrocza od działania gorącej wody przy przestrzykiwaniach pochwy; b) przyrząd umożebniający kilkakrotne użycie tego samego lekarstwa do przemywania pochwy.

Wydział gospodarczy X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich

we Lwowie w roku 1904.

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w połączeniu z Wystawą przyrodniczo-lekarską odbędzie się, jak to już było dawniej ogłoszone, we Lwowie w roku 1904 i to w dniach od 20—24 lipca. Przypominając świetną tradycyę zjazdów poprzednich i wskazując na ich wysokie kulturne i naukowe znaczenie, Wydział gospodarczy X. Zjazdu zwraca się niniejszem do wszystkich lekarzy i przyrodników polskich z gorącem zaproszeniem do wzięcia udziału w przyszłorocznym Zjeździe i nie wątpi, że na wezwanie to pospieszy każdy, o ile mu tylko nie staną na drodze przeszkody.

Szczegółowy program Zjazdu ogłoszony będzie później, gdy już po uwzględnieniu życzeń kolegów, wybierających się na Zjazd zostanie w zupełności ustalony. Oprócz posiedzeń ogólnych z wykładami wybitnych uczonych polskich i posiedzenia zbiorowego poświęconego sprawie gruźlicy i alkoholizmu, jako klęsk społecznych, prace naukowe Zjazdu odbywać się będą w dwudziestu kilku poniżej wyszczególnionych sekcyach. Na porządku dziennym będą tematy oficyalne opracowane przez uproszonych referentów i przeznaczone do dyskusyi oraz samodzielne wykłady i demonstracye, przyczem dla omówienia pokrewnych tematów łączyć się będą dwie lub więcej sekcyi ze sobą. Tematy oficyalne oraz nazwiska referentów ogłosi się w późniejszym, szczegółowym programie.

Samodzielne wykłady i demonstracye zgłaszać należy bezpośrednio do poniżej wymienionych gospodarzy odpowiednich sekcyi z dołączeniem krótkiego streszczenia zamierzonego wykładu, które pomieści się w „Dzienniku Zjazdu.“ Wykład wcześniej zgłoszony przyjdzie wcześniej na porządek dzienny obrad w sekcyach. **Ostateczny termin zgłoszenia wykładów upływa 1. czerwca 1904;** później zgłoszone wykłady nie będą mogły być pomieszczone w definitywnym programie Zjazdu.

Wszelkie pisma odnoszące się do połączonej ze Zjazdem wystawy adresować należy do przewodniczącego komitetu wystawowego **Dra Kaliksta Krzyżanowskiego** *(Lwów c. k. Namiestnictwo).* Wszelkie inne pisma (nieodnoszące się do wykładów w sekcyach i wystawy) przesyłać należy do głównego Sekretarza Wydziału gospodarczego X. Zjazdu **Prof. Dra W. Sieradzkiego**

(Lwów Czarnieckiego 3). Tutaj więc przedewszystkiem należy nadsyłać wkładki uczestnictwa Zjazdu, które wynoszą 20 koron = 8 rubli = 18 marek = 20 franków = 4 dolary od członka Zjazdu (połowę tej kwoty płaci każda towarzysząca uczestnikowi Zjazdu osoba n. p. panie, chcące wziąć udział w Zjeździe i korzystać ze wszystkich praw i dogodności członkom przyznanych).

Również pod adresem Sekretaryatu zgłaszać się należy z zamówieniami mieszkania. W wydziale gospodarczym utworzoną została osobna sekcya kwatermistrzowska pod przewodnictwem Dra Teofila Stachiewicza, mająca za zadanie zająć się rozmieszczeniem przybyłych uczestników Zjazdu; do dyspozycyi będą mieszkania w hotelach w domach prywatnych i pewna ilość bezpłatnych wspólnych mieszkań stosownych zwłaszcza dla młodszych kolegów. **Kto jednak pragnie mieć zapewnione mieszkanie, musi najpóźniej na 14 dni przed Zjazdem zgłosić się z zamówieniem do Sekretaryatu głównego,** wyszczególnić swoje żądania (ilość osób, ilość pokoi, czy hotel czy mieszkanie prywatne i t. p.) **i nadesłać z góry** jako zadatek najniższe koszta zamieszkania przez 4 dni Zjazdu t. j. kwotę 12 koron od jednej osoby, a 20 koron od dwóch osób w jednym pokoju. Tym, co się zgłoszą o mieszkanie poza wyżej wymienionym terminem a tem bardziej już podczas samego Zjazdu, Wydział gospodarczy, aczkolwiek nie poskąpi starań co do pomieszczenia, zaręczyć nie może, czy odnośne życzenia w zupełności zadowolni.

Każdy uczestnik Zjazdu otrzyma pamiętnik wraz z przewodnikiem po Lwowie, oraz dziennik Zjazdu, który oprócz działu informacyjnego pomieści streszczenia wszystkich wykładów i przemówień.

Wydział gospodarczy poczyni kroki, by uzyskać dla uczestników Zjazdu zniżenie cen jazdy kolejami galicyjskiemi a w ogóle dołoży wszelkich starań, by członkom Zjazdu pobyt we Lwowie ułatwić i uprzyjemnić.

We wszelkich sprawach Zjazdu dla uczestników z Królestwa polskiego i prowincyi sąsiednich przyrzekł łaskawie pośrednictwo oaobny komitet organizacyjny w Warszawie, złożony obecnie z Pp. **Dra Karola Rychlińskiego** (*Widok № 8).* **Dra Ludwika Zembrzuskiego** (*Boduena № 1)* i **Dra Aleksandra Żurakowskiego** *(Marszałkowska 85)* i do tego to komitetu tamtejsi koledzy zechcą się wyłącznie zgłaszać.

Podobny komitet w Poznaniu składa się z **Dra Heliodora Święcickiego** (*Pałac Działyńskich, Rynek),* **Dra Franciszka Chłapowskiego, Dra Tadeusza Dembińskiego** (*Rycerska 3)* **i Dra Gantkowskiego.**

W Krakowie reprezentują Wydział gospodarzy Pp. **Prof. Dr. Hoyer** *junior,* **Dr. Borzęcki, Doc. Dr. Łepkowski** i **Doc. Dr. Marchlewski** wybrani z łona Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i oddziału krakowskiego Polskiego Towarzystwa przyrodników im. Kopernika.

Wreszcie reprezentantem na Amerykę jest **Dr. Franciszek Fronczak w Buffalo** (*Fillmdre Avenue 508*).

Podział na sekcye przedstawia się w sposób następujący:

I. Sekcya matematyczno-fizyczna
(łącznie z astronomią):

Gospodarze: Prof. Dr. Placyd Dziwiński (*Politechnika.*) Prof. Dr. Maryan Smoluchowski (*Supińskiego 24*).

II. Sekcya chemiczna.

Gospodarz: Prof. Dr. Bronisław Radziszewski (*Długosza 6*).

III. Sekcya minerologii, geologii, paleontologii, geografii fizycznej i meteorologii.

Gospodarze Prof. Dr. Julian Niedźwiedzki (*Politechnika*). -Prof. Dr. Emil Dunikowski (*Tańskiej 1*)

IV. Sekcya anatomiczno-zoologiczna
(anatomia, histologia, antropologia, anatomia porównawcza i zoologia).

Gospodarze: Prof. Dr. Henryk Kadyi (*Zielona 15*). — Prof. Dr, Józef Nussbaum (*Ścieżkowa 20*).

V. Sekcya botaniczna.

Gospodarze: Prof. Dr. Teofil Ciesielski (*Łyczakowska 93*) — Prof. Dr. Eustachy Wołoszczak (*Politechnika*).

VI. Sekcya przyrodniczo-rolnicza.

Gospodarz: Prof. Dr. Kazimierz Miczyński (*Dublany pod Lwowem*).

VII. Sekcya techniczna
(mechanika, inżynierya, budownictwo, technologia chemiczna i elektrotechnika).

Gospodarze: Karol Edward Epler em. inz. kolei państw. (*Plac Akademicki 1*). — Roman Ingarden c. k. nadradca budownictwa (*Plac Dąbrowskiego 5*).

VIII. Sekcya farmaceutyczna.

Gospodarz: Mg. Walery Włodzimirski (*Jagiellońska 18*).

IX. Sekcya filozoficzna.

Gospodarz: Prof. Dr. Kazimierz Twardowski (*Gołębia 10*).

X. Sekcya fizyologiczna
(Fizyologia, chemia fizyologiczna, farmakologia i patologa doświadczalna).

Gospodarz: Prof. Dr. Adolf Beck (*Pańska 13*).

XI. Sekcya patologiczna
(anatomia patologiczna, patologia ogólna, bakteryologia lekarska).

Gospodarz: Prof. Dr. Andrzej Obrzut (*Kraszewskiego 3*). Zastępca: Doc. Dr. Paweł Kučera (*św. Antoniego 7*).

XII. Sekcya medycyny wewnętrznej łącznie z balneologią i hydroterapią.

Gospodarz: Prof. Dr. Antoni Gluziński (*Piekarska 14*).

XIII. Sekcya pedyatryczna.

Gospodarz: Dr. Antoni Wachtel (*Kopernika 20*).

XIV. Sekcya chirurgiczna.

Gospodarz: Prof. Dr. Ludwik Rydygier (*Mickiewicza 8*)

XV. Sekcya oto-ryno-laryngologiczna.

Gospodarz: Dr. Lesław Gluziński (*Wałowa 14*).

XVI. Sekcya dentystyczna.

Gospodarz: Doc. Dr. Andrzej Gońka (*Kopernika 1.*).

XVII. Sekcya chorób skórnych i wenerycznych.

Gospodarz: Prof. Dr. Włodzimierz Łukasiewicz (*Kraszewskiego 5*).

XVIII. Sekcya chorób nerwowych i umysłowych.

Gospodarz: Prof. Dr. Jan Prus (*Kościuszki 7*).

XIX. Sekcya okulistyczna.

Gospodarz: Prof. Dr. Emanuel Machek (*Akademicka 11*).
Zastępca: Drc. Dr. Adam Szulisławski (*Jagiellońska 8*).

XX. Sekcya ginekologiczno-położnicza.

Gospodarz: Prof. Dr. Antoni Mars (*Kościuszki 14*).

XXI. Sekcya medycyny publicznej

(hygiena, policya lekarska, badanie środków spożywczych).

Gospodarze: R. D. Dr. Józef Merunowicz (*Zamojskiego 16*). — Prof. Dr. Stanisław Bądzyński (*Gosiewskiego 4*).

XXII. Sekcya medycyny sądowej.

medycyna sądowa, toxykologia, psychopatologia sądowa, antropologia kryminalna, sprawy ubezpieczeń od wypadku, odszkodowania, kasy chorych.

Gospodarz: Prof. Dr. Włodzimierz Sieradzki (*Czarnieckiego 3*).

XXIII. Sekcya spraw zawodowych stanu lekarskiego.

Gospodarz: Dr. Edward Festenburg (*Dominikańska 11*).

XXIV. Sekcya weterynarska.

Gospodarz: Prof. Stanisław Królikowski (*Kochanowskiego 33*).

XXV. Sekcya prasy lekarskiej.

Gospodarz: Prof. Dr. Józef Szpilman (*Kochanowskiego 33*).

XXVI. Sekcya wychowania fizycznego;

Gospodarz: Dr. Eugeniusz Piasecki (*Trzeciego Maja 3*).

A. Posiedzenie zbiorowe wszystkich sekcyi poświęcone sprawie gruźlicy.

Gospodarz: Prof. Dr. Antoni Gluziński (*Piekarska 14*).

B. Posiedzenie zbiorowe wszystkich sekcyi poświęcone sprawie alkoholizmu.

Gospodarz: Prof. Dr. Stanisław Bądzyński (*Gosiewskiego 4*).

W imieniu Wydziału gospodarczego;

Prof. Dr. Enanuel Machek
przewodniczący.

Prof. Dr. Ignacy Zakrzewski
zastępca przewodniczącego.

Prof. Dr. Włodzimierz Sieradzki.
sekretarz główny (Czarnieckiego 3).

KRONIKA

83. „Gazeta Polska“ podnosi bardzo podniosłą i w praktyce łatwą do przeprowadzenia myśl.

W Europie Zachodniej istnieją związki, mające na celu nieść umiejętną pomoc ludziom w razie wypadków nagłych. Do takich stowarzyszeń pożytecznych należą „samarytanie“ w Niemczech, joannici w Anglii Związki te utrzymują stacye ratownicze, na których znajdują się wszelkie środki lekarskie i opatrunkowe. Na stacyach dyżurują sanitaryusze, obeznani z udzielaniem pomocy w nagłych wypadkach.

U nas w kraju związków takich niema (są instytucye Pogotowia ratunkowego w Warszawie i Łodzi), ale możnaby je powołać. Mianowicie straże ogniowe ochotnicze mogłyby do pewnego stopnia wziąć na siebie obowiązek niesienia pomocy w wypadkach nagłych. Myśl tę wypowiedział dr. Narkiewicz na jednym z zebrań w Tow. hygienicznym, aby nasze straże ochotnicze rozszerzyły swój program i z członków swych uczyniły jednocześnie samarytanów.

„Urządzenie szeregu odczytów o ratownictwie dla członków straży ogniowych byłoby rzeczą bardzo łatwą. Zakupienie jakichś noszy i kuferka z opatrunkami i niezbędnemi środkami lekarskiemi wymagałoby najwyżej kilkunastu rubli wydatku. Byłoby to jednak rzeczą niezmiernie pożyteczną, bo przydałoby się nieraz i samym strażakom ochotnikom, ponieważ o wypadek podczas gaszenia pożaru nietrudno. W razie zaś jakiejś większej katastrofy z ludźmi, np. w razie popłochu, kolejowej i t. d., najbliższa straż ogniowa. będąca jednocześnie związkiem samarytańskim, mogłaby oddać nieocenione usługi. Kraj zyskałby conajmniej kilkaset ludzi dobrze obznajmionych z ratownictwem, co nie jest bez znaczenia“—powtarzamy słowa autora artykułu p. Gorajskiego.

Myśl tę z całym przekonaniem o jej ważności i praktyczności poddajemy naszym strażom ochotniczym, które połączywszy zadania—ratowanie mienia ludzi z dostarczaniem pomocy ludziom w wypadkach nagłych, wzmocnią znacznie swoje pożyteczne stanowisko w działalności społecznej..

Straże ochotnicze, zwłaszcza w miastach większych, nie wiele zwykle mają do roboty, bo pożary nie tak często się zdarzają, to też myśl o zwiększeniu swojej pożytecznej działalności powinna ich zachęcić do urządzania stacyi ratowniczych.

84. W kronice zeszytu 10-go z r. b. (str. 398) powtórzyliśmy wiadomość o szkodliwości dla zdrowia kartofli tegorocznych. Sz. Kolega J. Idzikowski, powtarzając za nami tę wiadomość, tak ją komentuje w № 325 „Kurjera Warszawskiego.“

„Nie wspomina pan P. w jakiej porze brał okazy do badania: czy latem, czy na jesień? Wiadomo bowiem, że w czasie deszczów kartofle mogą przebywać chorobę, która niszczy pewną część okazów, pozostawiając do kopania resztę zupełnie zdrową. Powtóre, jak również wiadomo, na najzdrowszym kartoflu, jako produkcie ziemnym, bakteryolog bardzo często może znaleźć bakterye chorobotwórcze, posiadające swoje zarodniki w ziemi.

Ztąd ta cała dość uciążliwa i wymagająca pewnej wprawy manipulacya obierania kartofli, usuwająca skrzętnie z powierzchni jego wszystkie miejsca zetknięcia z ziemią. Czy wreszcie bakterye chorobotwórcze lub ich zarodniki, mogące przeniknąć do wewnątrz, zachowują tam swoją żywotność nawet po ugotowaniu dobrze oskrobanego kartofla, o tem trudno sądzić, ponieważ ile wiem, nikt ich nie badał w tych warunkach.

Choćby zresztą tam nawet je znaleziono to jeszcze należałoby dowieść, że to, co ocalało przy gotowaniu, przejdzie bezkarnie przez sok żołądkowy, który trawi stale najprzeróżniejsze zarodniki, tak obficie znajdowane zwykle w jamie ustnej.

Pozostaje jeszcze jedno do rozwiązania. Jeżeli już nie bakterye i zarodniki, to jady przez nie prrdukowane, t. z. toksyny, jak wiadomo, wytrzymujące działanie zarówno temperatury wysokiej, jak soku żołądkowego, mogłyby czynić kartofle źródłem zachorowań. Tutaj jednak nie wystar-

czają badania laboratoryjne, lecz zachodzi potrzeba jeszcze obserwacyi klinicznych, t. j. wskazania choć jednego faktu, że naprzykład w danej okolicy było tyle a tyle zachorowań z jednakowemi objawami i że jednocześnie wykryto bakterye chorobotwórcze w kartoflach. które ludność tej okolicy spożywała. Ponieważ pan P. faktów takich nie przytoczył, więc wnioski jego musimy uznać za nieuzasadnione i przedwczesne. O niczem podobnem też z innych stron po wykopaniu kartofli nie doniesiono.

Że jednak przypadki podobnych zachorowań nie są niemożliwe, świadczy fakt, przytoczony przez jednego z poważniejszych bakteryologów naszych, do którego zwracałem się po opinię w tej sprawie. Lekarz ten opowiadał mi, że w lipcu r. b., który był niezwykle mokry, obserwował aż 14 zachorowań w ciągu dwóch tygodni wśród służby swojej fermy, przyczem zauważył na niektórych kartoflach guzowatości z bakteryami. Powziąwszy podejrzenie o pewnej zależności zachorowań ludzi od choroby kartofli, zabronił ich używania. W rezultacie chorzy po 7 — 10 dniach wszyscy wyzdrowieli.

Co się tyczy chorych kartofli, te wszystkie wygniły jeszcze w gruncie, wykopano zaś zdrowe i zdatne do użytku. Niewątpliwie działał tu szkodliwy wpływ kartofli niedojrzałych jeszcze i w dodatku częściowo dotkniętych chorobą.

Bądź co bądź, jeżeli o jakiemś groźnem niebezpieczeństwie dla zdrowia ze strony kartofli tegorocznych mowy być nie może, to zdolność ich do gnicia w okolicach nawiedzonych powodzią lub deszczami, jak to zresztą bywało i dawniej, obowiązuje do pewnej ostrożności w ich użyciu, do skrupulatności w ich segregowaniu i oczyszczaniu. Byłoby też pożądane, żeby ci, co zauważą przypadki podejrzanych zachorowań, które możnaby postawić w zależności od spożytych kartofli, zechcieli zawiadomić o tem redakcyę, a ta niewątpliwie postara się o należyte zbadanie nadesłanych okazów i o dostarczenie zainteresowanym wyniku badania."

85. Wydawnictwo „Czasopisma lekarskiego" przeszło na własność panów Rychlińskiego i Wegnera. właścicieli księgarni nakładowej w Łodzi. Skład redakcyi pozostaje bez zmiany.

Skorowidz.

Wydaca: Dr. S. Serkowski. **Redaktor:** Dr S. Sterling

Дозволено Цензурою г. Лодзь 27 Ноября 1903. г.

Druk. i Lit. R. Resiger, Łódź.

Spis Rzeczy.

Artykuły oryginalne.

Towarzystwa lekarskie prowincyonalne.

Korespondencye.

Krytyka i bibliografja.